

Waterloo Wellington **LHIN**

Le fondement des soins

Responsabilité - Engagement de la collectivité - Innovation - Intégrité

Rapport annuel 2009 - 2010



Table des matières

Message de la présidente du conseil et du chef de la direction	2
Membres du conseil	3
Structure de gouvernance du RLISS de Waterloo Wellington	3
Présentation du RLISSWW	4
Responsabilité	7
Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISSWW	7
Indicateurs de rendement	7
Priorités du gouvernement	8
Engagement de la collectivité	11
Engagement de la collectivité	11
Exigences de l'entente de responsabilisation pour l'engagement de la collectivité	12
Activités de planification pour les Francophones	12
Des activités de planification pour les Autochtones	13
Innovation	14
En travaillant ensemble vers un avenir plus sain, Plan de services de santé intégrés (PSSI), 2010 – 2011	14
Activités d'intégration	16
Partenariats innovateurs	17
Intégrité	20
Analyse de la performance opérationnelle du RLISSWW	20
L'avenir	20
États financiers	21
Rapport des vérificateurs	23
État de la situation financière	24
État des activités financières	25
État de la variation de la dette nette	26
État des flux de trésorerie	27
Notes complémentaires	28-37

Message de la présidente du conseil et du chef de la direction

Pour réaliser une mission, il faut une vision et un travail d'équipe qui reposent sur plusieurs valeurs : responsabilité, collectivité, innovation et intégrité. Le présent rapport annuel décrit les progrès réalisés au cours de l'année au sein du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (RLISSWW). L'évolution dont le système de santé de l'Ontario fait l'objet est attribuable aux efforts collectifs des personnes dévouées qui appliquent leurs vastes connaissances et leurs expériences uniques aux processus de planification et de mise en œuvre. Le RLISSWW a la chance de bénéficier du savoir-faire d'experts en santé compétents et motivés, qui sont tous motivés par la même passion de l'excellence afin d'appuyer la prestation de programmes et de services de santé de qualité supérieure.



Kathy Durst
Présidente

Notre organisme a reçu la mission de diriger la transformation du système de santé afin qu'il soit centré sur la personne, intégré et durable. Mettant l'accent sur la valeur de **responsabilité**, le RLISSWW et les fournisseurs de services de santé ont convenu d'établir des objectifs locaux pour la prestation de programmes et services définis. Un processus d'évaluation et de révision rigoureux et permanent nous permet d'évaluer les progrès et de déterminer les domaines qui peuvent être améliorés.

Au cours de l'année écoulée, les fournisseurs de services de santé ont fourni cinq excellents résultats dans six des 11 indicateurs provinciaux indiqués dans l'Entente de responsabilisation conclue entre le RLISS et le ministère, mentionnée dans le présent rapport.



Sandra Hanmer
Chef de la direction

Malgré le travail encore à faire pour réduire les temps d'attente aux services des urgences et le nombre de jours « autre niveau de soins » dans nos hôpitaux conformément aux objectifs provinciaux, nous avons réalisé de véritables progrès à ces deux égards, grâce aux efforts collectifs de nos fournisseurs de services de santé qui ont mis en œuvre des initiatives pour résoudre ces questions à l'échelle du système.

Les huit hôpitaux du RLISSWW ont dirigé de main de maître la mise en œuvre du Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences. Le but de cette initiative provinciale est de réduire les temps d'attente aux SU et d'améliorer le niveau de satisfaction des patients. Le personnel et les médecins des hôpitaux ont dirigé la simplification et l'amélioration des procédures et des processus des services des urgences. D'autres établissements hospitaliers de la province s'inspirent des réussites de nos hôpitaux et mettent à profit les leçons tirées de cette initiative. Au cours de l'année écoulée, les temps d'attente aux services des urgences ont diminué de 15 % pour tous les patients dans le RLISS de Waterloo Wellington.

L'**engagement de la collectivité** demeure un ingrédient essentiel des efforts du RLISSWW. En 2009-2010, nos activités d'engagement ont donné lieu à des discussions utiles avec les groupes de consommateurs ayant des besoins uniques. Le fait de maintenir une approche souple pour obtenir les commentaires de la collectivité permet aux RLISS et aux fournisseurs de services de santé d'explorer de nouveaux moyens de mettre en place un système de santé intégré pour les habitants de la région.

L'**innovation** est attendue et encouragée activement à l'échelle du RLISS. Au cours de l'année écoulée, les membres de la collectivité, les fournisseurs de services de santé et le RLISS ont démontré leur détermination d'appliquer de nouvelles approches en se réunissant pour établir le prochain plan stratégique triennal « En travaillant ensemble vers un avenir plus sain, Plan de services de santé intégrés, 2010-2013 ». Huit priorités ont été définies et les résultats seront réalisés grâce aux efforts et au dévouement de tous les partenaires. Nous sommes persuadés que les initiatives d'amélioration du système déterminées pour chaque priorité sont réalisables et qu'elles aboutiront à une meilleure harmonisation du travail de tous les partenaires de la région de Waterloo Wellington. Les habitants s'apercevront de la différence.

L'**intégrité** est démontrée par les efforts que nous déployons ensemble pour le meilleur intérêt des habitants de notre région. Cette intégrité était à l'avant-plan tout au long de l'année écoulée lorsque nous avons établi le Plan de services de santé intégrés. Elle apparaît également dans le titre du document En travaillant ensemble vers un avenir plus sain. Pour changer les choses, il ne suffit pas de réagir aux crises; il faut avoir une vision et réaliser la mission d'un avenir plus sain. Une prise de décision ouverte, transparente et étayée par des données probantes aboutit à la création d'un système de santé local durable.

Nous sommes fiers de présenter le présent rapport aux habitants de notre région, car il décrit la façon dont le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington continue de progresser vers la réalisation de notre vision d'un système de santé intégré et durable pour les habitants de la région de Waterloo Wellington. Veuillez consulter notre site Web à www.wlhin.on.ca pour en savoir plus sur les thèmes présentés dans ce rapport.

Ensemble, nous pouvons faire une différence.

Membres du conseil



Kathy Durst, présidente
2 juin 2005 – 1^{er} juin 2011



Paul Truex, vice-président
2 juin 2005 – 1^{er} juin 2011



Mary D'Alton
17 mai 2006 – 16 juin 2010



Bill Dinwoody
2 déc. 2009 – 1^{er} déc. 2012



Glenna Heggie
17 mai 2006 – 16 mai 2011



Paul Holyoke
2 juin 2005 – 1^{er} juin 2011



Don Ross
1^{er} juin 2006 – 31 mai 2010



Bruce Schieck
5 janv. 2006 – 4 janv. 2011



Dale Small
18 nov. 2009 – 17 nov. 2012

Structure de gouvernance du RLISWW

Le RLISWW est administré par un conseil d'administration composé de neuf membres désignés par le lieutenant-gouverneur en conseil et nommés en vertu d'un décret en conseil. Les membres ont un mandat de trois ans renouvelable une fois. Il incombe au lieutenant-gouverneur en conseil de désigner le président et le vice-président du conseil parmi les administrateurs. Le conseil se compose de personnes compétentes qui vivent dans la région et possèdent des expériences et des connaissances diverses.

Le conseil est lié par des ententes conclues avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, est responsable de la gestion et du contrôle des activités du RLISWW et est le principal point de contact avec le ministère.

Les réunions du RLISWW sont ouvertes au public et se déroulent dans diverses localités de la région de Waterloo Wellington.

Le conseil comprend trois comités directeurs - finances et vérification, gouvernance et nominations.

Présentation du RLISSWW

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (RLISSWW) fait partie des 14 RLISS qui ont été établis partout en Ontario après avoir constaté que les services de santé étaient mieux gérés au niveau local où ils peuvent être prodigués en appliquant une approche intégrée et en tenant compte des commentaires de la collectivité. Le RLISS est responsable de la planification, de la coordination, de l'intégration et du financement des services de santé dans la région de Waterloo, le Comté de Wellington et le Comté de South Grey.

Un système de santé intégré pour Waterloo Wellington est :

Un système qui est facile à utiliser et accessible, coordonné et efficace, promeut la santé et le bien-être, assure des soins et des services de qualité hors pair, reconnaît et utilise les contributions de tous les intervenants, encourage l'innovation, le partenariat et l'excellence et sera là pour nous servir aujourd'hui et dans l'avenir.

Notre vision

La vision du RLISSWW appuie la vision du ministère de la Santé et des soins de longue durée, qui établit une orientation commune pour les RLISS et tous les fournisseurs de services de santé en Ontario.

Un système de santé qui aide les gens à rester en bonne santé, leur fournit de bons soins et sera là pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

Notre mission

Encourager les gens à améliorer leur qualité de vie maintenant et dans l'avenir grâce à des relations concertées et à l'intégration du système de santé.

Nos valeurs

- | | |
|--|--|
| • Responsabilité | Valeur illustrée par un suivi continu, des résultats fondés sur des données probantes et la transparence |
| • Engagement de la collectivité | Valeur illustrée par le respect, l'engagement et des services axés sur les gens |
| • Innovation | Valeur illustrée par la créativité, et axées vers l'avenir et le changement |
| • Intégrité | Valeur illustrée des processus de prise de décision sains et l'honnêteté |

Nos services de santé

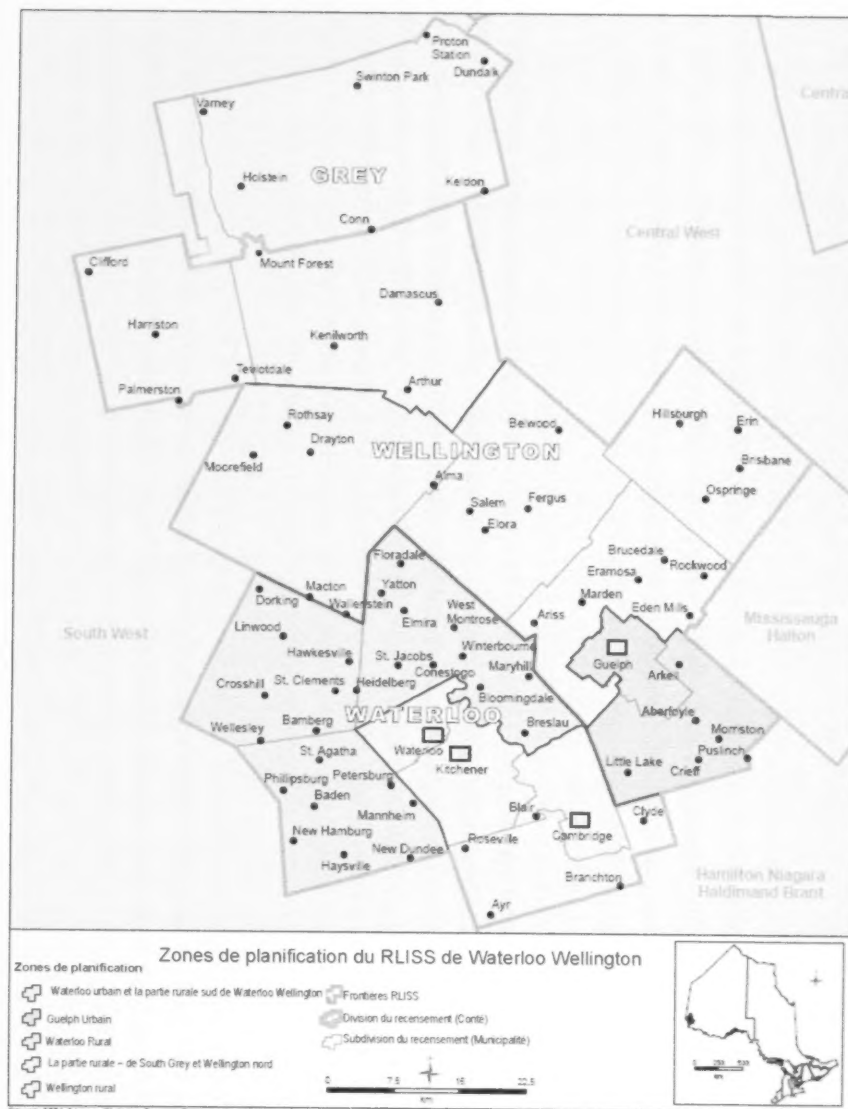
Le RLISS de Waterloo Wellington est responsable du financement de 79 fournisseurs de services de santé, qui dispensent plus de 100 programmes et services. Les fournisseurs de services de santé suivants sont financés par le RLISS de Waterloo Wellington :

- huit corporations hospitalières (dont un hôpital spécialisé) comprenant 10 établissements;
- un centre d'accès aux soins communautaires;
- 32 services de soutien communautaires;
- 22 centres communautaires de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale;
- 35 foyers de soins de longue durée;
- 4 centres de santé communautaires comprenant six établissements.

On trouvera sur le site Web du RLISS à www.RLISSWW.on.ca une liste complète des fournisseurs de services de santé financés.

Notre géographie

Le RLISWW couvre une zone d'une superficie d'environ 4800 kilomètres carrés. Près de 90 % de la totalité de la zone géographique du RLISWW se compose de régions rurales.



Source : Recensement de 2001, Statistique Canada. Préparé pour le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington par le Health System Intelligence Project.

Notre population

La zone du RLISWW compte environ 730 030 habitants, soit 5,6 % de l'ensemble de la population de l'Ontario. Entre 2009 et 2022, le RLIS enregistra une croissance démographique de 16,2 % et devrait se placer au sixième rang des RLIS qui s'accroissent le plus rapidement dans la province. Au cours de cette période, la population provinciale devrait augmenter de 15,6 %.

Entre 2009 et 2024, la croissance démographique des habitants relevant du RLIS et âgés de 65 ans plus devrait surpasser la croissance démographique de la province (68,6 % contre 62,8 %). Toutefois, le pourcentage des habitants de la région de Waterloo Wellington âgés de 65 ans et plus est actuellement plus bas (12 %) que la moyenne provinciale (13,5 %) et devrait se maintenir à un niveau inférieur jusqu'en 2024.

Notre santé

Les habitants de la zone du RLISWW adoptent de plus en plus des comportements nuisibles pour la santé. Selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, la région de Waterloo Wellington compte une proportion de personnes obèses et en surpoids (53,3 %) plus importante que la moyenne provinciale de 49,2 %. Entre 2003 et 2007, le pourcentage moyen de personnes obèses s'est accru de 4,1 % dans la région comparativement à 1,1 % pour la moyenne provinciale.

La participation aux activités physiques a baissé considérablement entre 2003 et 2007 et dans la zone du RLIS et la province; toutefois, la baisse est plus importante dans la zone du RLIS (5,6 %) que pour l'ensemble de la province (4,1 %).

Le pourcentage de buveurs excessifs dans la zone du RLIS (23,5 %) est légèrement plus élevé que la moyenne provinciale (21,7 %) et n'a pas beaucoup varié entre 2003 et 2007.

Le taux de tabagisme quotidien a diminué de 0,4 % dans la région de Waterloo Wellington entre 2003 et 2007, soit à un rythme beaucoup plus lent que dans l'ensemble de la province (1,5 %).

De plus, le pourcentage de la population de la zone du RLISWW consommant moins de cinq fruits ou légumes par jour (52,3 %) était inférieur à la moyenne provinciale (55,1 %). Toutefois, la consommation de fruits et de légumes par les habitants de la zone du RLIS a diminué de 1,7 % de 2003 à 2007, par rapport à 0,3 % pour l'ensemble de la province.

Notre planification

Une composante essentielle du processus de planification du RLIS consiste à comprendre comment et pourquoi les futurs besoins en matière de santé vont probablement changer. L'évolution de la future demande de services de santé est attribuable à un certain nombre de facteurs, dont les facteurs démographiques (p. ex., âge ou sexe), épidémiologiques (p. ex., l'état de santé) et sociaux et économiques (p. ex., revenu ou éducation), et les changements en matière de pratique clinique, de technologie, des politiques et des attentes de la population. Il est possible de déterminer et de planifier les futurs besoins en analysant les comportements de la population de notre région ayant une incidence sur la santé.

Valeur - Responsabilité

Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS

L'Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS définit clairement la relation entre le ministère de la Santé et les Soins de longue durée et le RLISS en ce qui concerne la prestation des programmes et services de santé locaux. Cette entente établit un accord mutuel entre le ministère et le RLISS et décrit les responsabilités et les obligations de chaque organisme et les indicateurs de rendement respectifs, sur une période déterminée.

Indicateurs de rendement	Objectif provincial	RLISSWW Point de départ 2009-2010	RLISSWW Objectif visé 2009-2010	Exercice financier 2009-2010 du RLISSWW Résultats annuels	RLISSWW a atteint les objectifs ou se situe à l'intérieur d'une marge.
90 ^e percentile de temps d'attente pour les chirurgies du cancer	84 jours	55	55	49	OUI
90 ^e percentile de temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte	182 jours	95	95	76	OUI
90 ^e percentile de temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche	182 jours	182	182	103	OUI
90 ^e percentile de temps d'attente pour les arthroplasties du genou	182 jours	182	182	115	OUI
90 ^e percentile de temps d'attente pour les examens par IRM	28 jours	68	28	82	NON
90 ^e percentile de temps d'attente pour les tomodensitogrammes	28 jours	28	28	33	OUI
Temps d'attente médian pour entrer dans un foyer de soins de longue durée – tous les placements	50 jours	132	100	182	NON
Pourcentage de jours Autre niveau de soins (ANS) – par RLISS ou établissement	9,46 %	20,07 %	9,46 %	17,78 %	NON
Pourcentage de patients hospitalisés traités aux SU dans le délai cible de 8 heures	90 %	48 %	55 %	52,52 %	OUI
Pourcentage de patients dans un état grave non hospitalisés traités aux SU dans le délai cible de 8 heures et de patients dans un état moyennement grave traités dans le délai cible de 6 heures	90 %	81 %	87 %	84,40 %	OUI
Pourcentage de patients dans un état peu grave non hospitalisés traités aux SU dans le délai cible de 4 heures	90 %	75 %	81 %	79,26 %	OUI

Nos résultats indiquent que nous avons atteint nos objectifs pour huit des 11 indicateurs de rendement, et qu'en plus d'atteindre nos propres objectifs, nous avons surpassé l'objectif provincial dans plusieurs domaines.

Le RLISWW est l'organisme qui obtient les meilleurs résultats dans la province au chapitre des temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche et du genou avec 103 et 155 jours respectivement. Nous comptons parmi les cinq organismes les plus performants sur le plan des temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte (n° 2), des temps d'attente pour les examens par IRM (n° 3), des temps d'attente pour les chirurgies du cancer (n° 4) et du pourcentage de patients hospitalisés traités aux urgences dans le délai cible de huit heures (n° 5).

Toutefois, il y a encore quelques mesures de rendement qui indiquent que nous n'avons pas atteint nos objectifs et nous continuons de travailler avec nos fournisseurs de services de santé pour améliorer ces résultats.

En particulier, bien que le pourcentage de jours ANS se soit amélioré depuis l'an dernier, il reste supérieur à l'objectif provincial. L'amélioration enregistrée depuis un an est attribuable à plusieurs programmes et initiatives entrepris dans la région de Waterloo Wellington. Par exemple, les initiatives Vieillir chez soi, les lits provisoires de soins de longue durée et la philosophie « les soins à domicile d'abord » se sont traduits par d'excellents résultats grâce à la prestation des bons soins par le bon fournisseur au bon endroit. Plusieurs programmes ont été financés pour aider les personnes âgées qui retournent ou restent à leur domicile en leur donnant les soutiens dont elles ont besoin.

À plus long terme, 332 nouveaux lits de soins de longue durée seront aménagés dans la zone du RLIS de Waterloo Wellington d'ici à la fin de 2012. Quatre-vingt-seize lits seront aménagés vers la fin de l'automne 2010 au St. Joseph's Health Centre, à Guelph, 96 autres au Village of Riverside Glen (Oakwood Retirement Communities), à Guelph, en mars 2011, et 96 lits au Hilltop Manor (PeopleCare Inc.), à Cambridge, et 44 au Pinehaven Nursing Home, à Waterloo, avant la fin de 2012.

Le RLIS de Waterloo Wellington est déterminé à améliorer le système continuellement et, à cette fin, il continuera d'identifier et d'intégrer des mesures conformes aux priorités et objectifs de la région et de la province. En partenariat avec nos fournisseurs de services de santé, nous dirigerons la mise en place d'un système d'évaluation du rendement robuste afin d'évaluer la mesure dans laquelle la prestation des soins de santé a été améliorée.

Priorités du gouvernement

Initiatives du RLISWW relatives aux services des urgences et aux autres niveaux de soins

Le RLISWW et les fournisseurs de services de santé de la région se donnent comme objectif prioritaire de réduire les temps d'attente aux services des urgences (SU) et le nombre de jours « autre niveau de soins » (ANS). Un plan détaillé de plusieurs volets a été établi et mis en place dans le cadre d'une approche concertée, en collaboration avec tous les fournisseurs de services de santé de la zone du RLISWW.

Le plan vise deux objectifs :

- faire en sorte que les gens reçoivent les bons soins, au bon moment et au bon endroit
- améliorer le flux des patients dans le système de santé

La stratégie de mise en œuvre des changements détermine les solutions appliquées par les fournisseurs à l'échelle du système. Bien que ces deux problèmes systémiques se manifestent dans nos hôpitaux, les mesures pour améliorer la situation ne porteront leurs fruits que si tous les partenaires du système s'allient, y compris les foyers de soins de longue durée, les services de soutien communautaires, les centres de santé communautaires, les centres communautaires de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale, le centre d'accès aux soins communautaire et nos huit hôpitaux.

Initiatives relatives aux services des urgences

Le plan de réduction des temps d'attente aux services des urgences de nos hôpitaux comprend le réalignement des processus et des procédures, l'information, de nouveaux partenariats et initiatives, et un suivi régulier et rigoureux. Grâce à toutes ces stratégies, au cours de l'année écoulée, les temps d'attente aux services des urgences ont diminué de 15 % pour tous les patients de la zone du RLIS de Waterloo Wellington.

Les huit hôpitaux de la région ont démontré leur capacité de leadership lorsqu'ils ont été choisis par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour lancer une initiative provinciale pilote, qui repose sur une technique d'amélioration de la qualité appelée « Lean ». Le but est de réduire les temps d'attente aux urgences et d'améliorer la satisfaction des clients. Cette initiative porte le nom de Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences. Tous les hôpitaux du RLISWW, même ceux qui n'ont pas de salle des urgences, ont participé au projet de huit mois. Le personnel et les médecins des hôpitaux ont entrepris de simplifier et d'améliorer les procédures et processus de la salle des urgences. D'autres établissements hospitaliers de la province s'inspirent des réussites de nos hôpitaux et mettent à profit les leçons tirées de cette initiative.

Deux de nos hôpitaux, Grand River et St. Mary's General, ont été choisis pour participer à la deuxième année du Programme de financement axé sur les résultats mis en œuvre par le gouvernement. Ce programme récompense les hôpitaux qui atteignent des objectifs spécifiques relatifs à la réduction des temps d'attente aux SU. Collectivement, les hôpitaux ont reçu 2 390 300 \$ afin de les aider à réaliser ces objectifs. Ils ont utilisé cet argent de diverses façons, par exemple, en créant une image en temps réel du flux des patients aux SU et en simplifiant les processus existants en employant des infirmières et infirmiers praticiens hautement qualifiés pour évaluer et traiter plus rapidement les patients atteints de troubles moins graves et en modifiant l'agencement de l'hôpital afin d'en améliorer les efficacies.

L'Hôpital général St. Mary a été reconnu comme l'un des sept meilleurs hôpitaux de la province par le Programme de financement axé sur les résultats. Il a reçu un financement non renouvelable de 530 000 \$ pour avoir partagé ses pratiques exemplaires avec d'autres hôpitaux afin de les aider à améliorer la performance des services des urgences.

Les initiatives innovatrices de la stratégie Vieillir chez soi mises en œuvre par des partenaires traditionnels et non traditionnels ont produit d'excellents résultats au cours de l'année écoulée. Le programme mettait l'accent sur les services, à court et à long terme, qui réduisent la demande dont font l'objet nos services des urgences en offrant aux personnes âgées d'autres solutions que les visites aux SU. Ces services améliorés permettent aux habitants de la zone du RLISWW de vieillir en sécurité au sein de la collectivité et se sont traduits par une réduction du nombre de visites aux urgences. Ces initiatives comprennent ce qui suit :

- augmentation des heures des préposés aux services de soutien à la personne;
- services intégrés d'aide à la vie quotidienne;
- personnel infirmier chargé de gérer les urgences gériatriques (déploiement dans tous les hôpitaux et prolongation des heures);
- équipes communautaires de soins palliatifs;
- préposés aux services gériatriques intensifs, chargés d'aider les personnes âgées de santé fragile qui ont besoin de services de santé communautaires.

Initiatives relatives aux autres niveaux de soins

Un grand nombre des initiatives ciblant les SU ont également eu des conséquences positives sur les mesures prises pour réduire le nombre de jours ANS dans les hôpitaux de la région. Par exemple, le nombre d'hospitalisations a été réduit grâce au personnel infirmier chargé de gérer les urgences gériatriques et à une meilleure utilisation des services communautaires. En 2009-2010, on a poursuivi les initiatives ANS existantes tout en en instaurant de nouvelles initiatives. Alors que le RLISWW s'efforce d'atteindre l'objectif provincial de 9,46 % pour les jours ANS, au cours de l'année écoulée, nous avons réduit le pourcentage de jours ANS de 2 % par rapport à l'année précédente pour atteindre le pourcentage actuel de 17,78 %.

Par suite de la réussite du programme de soins provisoires mis en œuvre en 2008-2009, le RLISWW a investi 4,1 millions de dollars l'an dernier afin d'emménager 73 lits, dont 10 lits de soins palliatifs à Kitchener et six lits de soins palliatifs à Guelph. Ces lits sont situés dans des foyers de soins de longue durée ou des maisons de retraite, ce qui permet d'accueillir et de soigner dans un cadre familial des personnes qui n'ont pas besoin d'être hospitalisées et sont en attente d'un placement et de soins dans un établissement plus adéquat.

Deux hôpitaux, Cambridge Memorial et Grand River, ont adopté la philosophie de soins à domicile d'abord qui a produit des résultats immédiats. Grâce à ce programme, les gens peuvent réintégrer leur domicile en toute sécurité et les évaluations pour les décisions relatives aux soins de longue durée sont effectuées après la sortie de l'hôpital comme c'était le cas autrefois.

Le Réseau des services de soutien communautaires de Waterloo Wellington déploie des efforts concertés pour informer les personnes âgées et autres des services disponibles et de la manière d'y accéder. Nous avons lancé un projet pilote d'accès coordonné facile aux services de soutien communautaires afin d'orienter les clients vers les services nécessaires par le biais d'un seul point d'accès et d'appuyer la planification des sorties.

Les investissements de la stratégie Vieillir chez soi conçus pour réduire les jours ANS et faciliter la sortie de l'hôpital comprennent ce qui suit :

- aide provisoire à la vie autonome pour les personnes qui ont survécu à une lésion cérébrale acquise;
- élargissement des services des préposés;
- préposés aux services gériatriques intensifs;
- séjour de plus de 24 heures;
- équipes communautaires de soins palliatifs;
- création d'unités de logements supervisés pour personnes âgées.

Le RLISWW fait partie des quatre RLIS qui participent au projet d'aiguillage et de jumelage des ressources ANS. Ce projet d'information électronique améliorera l'acheminement du travail, la communication lors du processus d'aiguillage, en dirigeant les patients/clients vers les contextes de soins disponibles le plus rapidement et les plus appropriés afin d'offrir le bon niveau de service au bon moment. Le but ultime du projet est de créer des nouveaux processus simplifiés centrés sur les patients qu'on peut élargir pour inclure d'autres options et des unités pour malades hospitalisés.

À plus long terme, 332 nouveaux lits de soins de longue durée seront aménagés à l'échelle du RLISWW d'ici à la fin de 2012. Quatre-vingt-seize lits seront aménagés vers la fin de l'automne 2010 au St. Joseph's Health Centre, à Guelph, 96 lits supplémentaires au Village of Riverside Glen (Oakwood Retirement Communities), à Guelph, en mars 2011, 96 lits supplémentaires au Hilltop Manor (PeopleCare Inc.), à Cambridge, et 44 au Pinehaven Nursing Home, à Waterloo, avant la fin de 2012.

Valeur – Engagement de la collectivité

Engagement de la collectivité

Les activités d'engagement de la collectivité entreprises en 2009-2010 se sont concentrées sur l'établissement du Plan de services de santé intégrés (PSSI), 2010-2013, et le Rapport sur les soins de santé en milieu rural. Le processus de consultation intensif entrepris au cours de l'exercice est conforme à la tradition du RLISS d'entreprendre des initiatives d'engagement de la collectivité actives et robustes qui éclairent le processus global de prise de décision.

En plus de faire participer la population et les fournisseurs de services de santé aux deux processus de planification, on a mis l'accent sur la participation des groupes de population relevant du RLISS qui ne sont pas régulièrement représentés aux séances de consultation ouvertes au public. Ces groupes comprennent les personnes sans domicile fixe, les clients des services de santé mentale, les personnes âgées de santé fragile, les personnes lesbiennes, bisexuelles, transsexuelles, transgenres et queer (LGBTQ), les immigrants et les réfugiés, les Francophones et les Autochtones. Les gens ont formulé des commentaires dans le cadre d'activités diverses, par exemple, des sondages par téléphone et sur Internet, des réunions communautaires, des visites publiques, des réunions dans les bibliothèques, des présentations dans les centres commerciaux, des groupes de discussion et des symposiums. Grâce au processus exhaustif d'engagement de la collectivité, des milliers de personnes ont eu la possibilité de participer directement à la planification du système de santé de la région de Waterloo-Wellington.

Activités d'engagement permanentes

Le RLISSWW a encouragé et planifié activement des activités d'engagement de la collectivité dans le cadre de son processus annuel de planification. Un processus d'engagement de la collectivité important appuie les objectifs du RLISS d'informer, d'éduquer, de consulter, de faire participer et d'habiller les intervenants et faire en sorte qu'ils participent à la planification des services de santé et aux processus de prise de décision. Nous appuyons tous nos groupes de population grâce à un certain nombre de stratégies d'engagement.

Un conseil communautaire de 15 personnes se réunit chaque trimestre pour présenter des commentaires utiles au conseil. Ces personnes mettent leurs connaissances, leurs expériences et leur intérêt pour les soins de santé locaux au service du RLISSWW et donc de la collectivité.

En 2009-2010, les efforts du RLISSWW pour nouer des relations avec le gouvernement comprenaient des présentations aux 20 conseils municipaux de la zone du RLISSWW, la diffusion de l'information au moyen de publications et de nouveaux articles, et des réunions en personne avec des représentantes et représentants municipaux et provinciaux. Le RLISSWW était le porte-parole de tous les RLISS au congrès annuel de l'Association des municipalités de l'Ontario qui s'est tenu en août.

Les organismes communautaires nous demandent souvent de leur faire des présentations. Au cours de l'exercice écoulé, nous avons partagé l'information avec quelque 55 groupes communautaires, dont la Wellington Federation of Agriculture, Fergus Rotary, Family Council Network of Waterloo-Wellington, et les étudiantes et étudiants de l'Université de Waterloo.

Le RLISSWW participe à des événements locaux comme le Taking Culture Serious in Community Mental Health, Woolwich Seniors' Health Fair, Tri-Pride Celebrations, Grand River Métis Council Community Feast, et le salon Seniors Wellness. Ces événements offrent au RLISSWW d'excellentes occasions de faire du réseautage avec les consommateurs, les partenaires communautaires et les fournisseurs de services de santé.

Au cours de l'exercice écoulé, le RLISSWW a organisé les septième et huitième éditions du symposium Champions of Change. Ces événements ont lieu deux fois par an, en avril et en septembre afin d'offrir aux fournisseurs de services de santé et aux membres de la collectivité la possibilité de se réunir pour faire connaître les initiatives qui produisent de bons résultats dans le but de prodiguer des soins de qualité aux habitants de la région.

La rencontre du mois d'avril avait pour thème *Changing Cultures – Changing Lives*, et mettait l'accent sur une culture de milieu de travail dans les établissements de soins de santé locaux. Utilisant la méthode « World Café », les facilitateurs ont encouragé le dialogue interactif entre les participants afin qu'ils identifient des possibilités de changement positif grâce à la prise de conscience culturelle. Le symposium de septembre était centré sur l'élaboration du Plan de services de santé intégrés (PSSI),

2010-2013. Les participants ont identifié des initiatives d'amélioration du système afin de réaliser les huit priorités du plan stratégique triennal.

D'autres initiatives d'engagement entreprises au cours de l'année écoulée portaient sur les outils pour l'équité des services de santé du MSSLD, les commentaires des intervenants des services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale pour l'établissement du plan provincial, le lancement de la politique de diagnostic mixte et la participation à l'événement annuel Innovation Expo.

Exigences de l'Entente de responsabilisation pour l'engagement de la collectivité

L'Entente de responsabilisation exige que le RLISWW collabore avec les entités de planification francophones et autochtones comme le stipule la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Toutefois, au 31 mars 2010, ces organismes de planification n'avaient pas encore été désignés.

Le 15 mars 2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a émis un appel d'offres pour les organismes souhaitant faire office d'entité de planification francophone pour le RLISWW et nous pensons en savoir plus d'ici au 1^{er} juillet 2010. En ce qui concerne les activités de planification pour la communauté francophone, l'appel d'offres avait été présenté par le RLISWW de concert avec le RLIS de Hamilton Haldimand Brant Niagara.

En l'absence d'entités de planification désignées de manière officielle, le RLISWW a continué d'engager directement les groupes locaux de population.

Selon Statistique Canada (Recensement 2006), la zone géographique du RLIS de Waterloo Wellington abrite quelque 9 000 Francophones et 7 000 Autochtones. Toutefois, lorsque les chiffres démographiques sont étudiés dans le contexte de la nouvelle définition provinciale inclusive pour les Francophones (Ontario IDF 2009) et puisque de manière générale nous savons que les résidents autochtones n'aiment pas s'identifier, nous partons du principe que les deux communautés sont plus vastes que l'indiquent les données de recensement.

Au cours de l'exercice 2009-2010, il n'y avait pas de fournisseurs de services de santé francophones ou autochtones relevant du RLISWW.

Activités de planification pour les Francophones

Secondés par le conseiller en services en français auprès du RLISWW, nous avons organisé des réunions communautaires avec des habitants francophones de la région en partenariat avec l'Association francophone de Kitchener Waterloo et le Centre Communautaire de Cambridge. Ces organismes ont encouragé les gens à participer et ont aussi fait la promotion des réunions communautaires par l'entremise des écoles de langue française de la région.

Nous avons donné aux participants une vue d'ensemble des priorités proposées en matière de soins de santé pour Waterloo Wellington pour 2010-2013 et la possibilité de formuler des commentaires à ce sujet en plus de donner leur avis au sujet des priorités en matière de services de santé destinés à la communauté francophone. Le dialogue avec les organismes communautaires francophones se poursuit. Ce dialogue ouvert a donné lieu à l'élaboration et la présentation à Santé Canada d'une proposition pour le financement d'un projet de télémédecine relevant des services de santé francophones.

Services de santé destinés aux Francophones

Le RLISWW n'a pas de communauté désignée par la province pour les services en français et ne comporte donc pas de fournisseur de services de santé de langue française reconnu et désigné. Les Francophones de la zone du RLISWW ont accès aux services de santé par l'entremise du système de santé général ou se rendent à l'extérieur de la zone du RLISWW pour obtenir des services en français. Vers la fin de 2008, les communautés francophones de Kitchener Waterloo et de Cambridge ont présenté une demande de reconnaissance et de désignation à titre de communautés de langue française à la province de l'Ontario et attendent les résultats de leur demande. En attendant, en 2009-2010, le RLISWW a effectué un sondage auprès de tous les fournisseurs de services financés par le RLISWW pour évaluer leur capacité de fournir des services en français. Les résultats de ce sondage serviront, au besoin, à éclairer le dialogue avec les membres de la collectivité, les fournisseurs de services de santé et le ministère, pour étayer le processus de désignation.

Par ailleurs, au cours de cet exercice financier, le RLISSWW, de concert avec les groupes communautaires francophones locaux, a soumis une proposition de financement à Santé Canada. Cette proposition décrit un plan d'évaluation et de consultation pour les services de santé mentale qui utilisera le Réseau Télémédecine Ontario pour mettre les Francophones de la région en rapport avec un fournisseur de soins de santé de langue française situé dans une autre région de la province, si leur médecin de premier recours le recommande.

Activités de planification pour les Autochtones

Étant donné qu'il n'y a pas de réserve ni de centre d'accueil pour les Indiens dans notre région qui puisse s'associer au RLISSWW, nous avons eu beaucoup de difficulté à nouer des liens réguliers avec la communauté autochtone locale. Malgré l'existence de quatre petits organismes locaux de services aux Autochtones, aucun d'eux n'a un mandat dans le domaine de la santé. Toutefois, en 2009-2010, nous avons réussi à établir le dialogue avec chaque organisme et à nouer des liens avec les aînés locaux par l'entremise de l'Université Wilfrid Laurier. Ces activités se sont traduites par un dialogue permanent et un cercle de conversation mis sur pied par la communauté autochtone pour discuter de son désir d'accéder à des services de santé qui tiennent compte des croyances et des pratiques culturelles autochtones.

Au cours de l'exercice financier, nous avons également appris qu'un conseil métis, associé à la Nation des Métis de l'Ontario, se réunissait régulièrement à l'intérieur de la zone du RLISSWW. Une première prise de contact avec le conseil métis de Grand River nous a permis d'organiser une première réunion avec la communauté métisse de la zone du RLISSWW dans le but de faire connaissance, de la renseigner sur la vision, la mission et le mandat du RLISSWW et d'encourager le dialogue permanent. Nous ne connaissons pas la taille de la communauté métisse locale et certains membres du conseil local ont découvert qu'ils avaient des origines métisses depuis peu seulement. Statistique Canada ne fournit pas des données propres à cette communauté.

Services de santé destinés aux Autochtones

Les membres de la communauté autochtone de la zone RLISSWW vivent tous en milieu urbain; notre territoire ne comprend pas de réserve ni de centre d'accueil pour les Indiens. Par conséquent, comme les Francophones, les Autochtones ont accès aux services de santé par l'entremise du système de santé général ou se rendent à l'extérieur de la zone du RLISSWW pour obtenir des services culturellement appropriés.

Au cours de l'exercice, le RLISSWW, de concert avec un aîné local et des représentants des organismes communautaires autochtones locaux, a lancé un dialogue exploratoire sur les besoins et la vision concernant les services de santé autochtones locaux.

Nous poursuivons le dialogue avec les deux communautés au sujet de l'amélioration de l'accès aux services de santé locaux qui leur sont destinés.

Valeur – Innovation

En travaillant ensemble vers un avenir plus sain, Plan de services de santé intégrés, 2010-2013

En partenariat avec des fournisseurs de services de santé et des habitants de la région, le RLISWW a mis à jour le premier plan stratégique de la région intitulé Plan de services de santé intégrés (PSSI), 2007-2010, pour le système de santé de Waterloo Wellington. En travaillant ensemble vers un avenir plus sain, PSSI, 2010-2013, continue les activités de son prédécesseur et met davantage l'accent sur la transformation de notre système de santé local.

Le plan stratégique présente une description détaillée des priorités locales, un plan de mise en œuvre et la façon dont les progrès sont évalués. Pour réaliser les huit priorités, le PSSI, 2010-2013, décrit les initiatives d'amélioration du système qui seront mises en œuvre au cours de la période de trois ans prévue pour le plan. Les initiatives ont été mises au point avec les personnes, les réseaux et les organismes qui seront chargés de mettre le plan en œuvre. Le processus d'examen et d'évaluation sera rigoureux et permanent pour appuyer la réussite et apporter les modifications nécessaires au plan.

Les organismes et les réseaux devront réaliser les initiatives prioritaires et leur performance organisationnelle sera évaluée à l'aune de la réussite des diverses initiatives qu'ils entreprennent. Grâce à cette façon de procéder, le RLIS et les fournisseurs de services de santé pourront ensemble s'appliquer à combler les lacunes définies par nos communautés au chapitre de l'efficacité organisationnelle, de la durabilité, des objectifs et des résultats.

En travaillant ensemble vers un avenir plus sain, Plan de services de santé intégrés, 2010-2013 est le document de notre collectivité. Il prône des efforts concertés qui donneront lieu à une alliance entre le RLISWW, les organismes de soins de santé, les réseaux et les usagers du système de santé pour créer un système qui permet à tous de « vivre et vivre bien dans la région de Waterloo Wellington ».

Priorités

L'initiative En travaillant ensemble vers un avenir plus sain, PSSI, 2010-2013, de Waterloo Wellington met l'accent sur les huit priorités suivantes :

- Améliorer la sécurité du patient et rehausser la qualité des soins
- Améliorer les temps d'attente pour les examens par IRM
- Améliorer l'accès aux soins dans les services des urgences
- Améliorer l'accès aux soins de santé primaires
- Améliorer l'accès aux services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale et leur coordination
- améliorer la prévention et la gestion des maladies chroniques, dont le diabète
- Améliorer les résultats pour les patients victimes d'accidents cérébrovasculaires
- par le biais de programmes intégrés
- Réduire le nombre de jours « autre niveau de soin » (ANS)

Cybersanté, les ressources humaines en santé et le leadership stratégique sont trois composantes essentielles qui facilitent l'amélioration et la transformation du système.

Améliorer la sécurité du patient et rehausser la qualité des soins

Assurer la sécurité des patients, c'est faire en sorte qu'ils ne soient pas blessés par accident ou par erreur lorsqu'ils reçoivent des soins. La qualité de soins signifie que les gens doivent recevoir des soins efficaces, efficaces et centrés sur eux.

Près de 90 % des habitants ont indiqué que leur séjour à l'hôpital, les soins des spécialistes et les soins fournis par les médecins de premier recours étaient très bons, voire excellents.

Notre stratégie consiste à mettre en œuvre des initiatives pour que 95 % des habitants soient satisfaits des soins qu'ils reçoivent. Nous voulons enregistrer le taux le plus bas d'événements défavorables et d'infections dans la province et nous nous appliquerons à éliminer la duplication des services d'administration et de soutien et des activités cliniques.

Améliorer les temps d'attente pour les examens par IRM

Le temps d'attente est mesuré à partir du moment où l'examen par IRM est réservé jusqu'à ce que l'examen soit terminé. Au cours des trois dernières années, nous avons constaté une amélioration considérable au niveau des temps d'attente pour les examens par IRM, passant de l'un des temps d'attente les plus longs de la province au troisième temps d'attente le plus court. Cependant, les temps d'attente sont encore trop longs. Notre but est de réduire le temps d'attente actuel de 82 jours pour atteindre l'objectif provincial de 28 jours.

Améliorer l'accès aux soins dans les services des urgences

Les habitants de la région de Waterloo Wellington disent que « les gens attendent trop longtemps aux urgences » et ils ont raison. Le temps d'attente dans nos SU est d'environ 90 minutes plus long que la durée recommandée. Cette situation s'explique entre autres par le fait que 45 % des personnes qui vont aux urgences pourraient consulter ailleurs!

Nous mettons l'accent sur des initiatives qui réduiront de 10 points de pourcentage les visites non urgentes aux SU et nous assurons que les ressources des SU sont utilisées de manière adéquate.

Améliorer l'accès aux soins de santé primaires

Quatre-vingt-quinze pour cent des habitants de la région ont un médecin de premier recours ou un endroit où ils peuvent se faire soigner régulièrement. Cependant, l'accès pour certaines personnes (immigrants, personnes sans domicile fixe, personnes lesbiennes, bisexuelles, transsexuelles, transgenres et queer) pose problème. De plus, les régions rurales n'ont pas suffisamment de fournisseurs de services primaires et l'accès aux soins primaires après les heures normales d'ouverture est limité.

Nous avons pour objectifs de faire en sorte que tous les habitants ont accès aux soins primaires et d'améliorer l'accès aux soins après les heures normales d'ouverture.

Améliorer l'accès aux services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale et leur coordination

Les problèmes de toxicomanie et de santé mentale augmentent dans la région couverte par le RLISWW, et de plus en plus d'étudiants et d'adultes prennent des drogues et de l'alcool.

Nous nous appliquerons à améliorer l'accès aux services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale pour tous les habitants (jeunes, adultes, personnes âgées). En outre, nous prêterons une attention particulière sur nos jeunes à l'aide de services d'éducation, de promotion et de soutien. Notre but est de réduire la consommation de drogues et d'alcool et d'aider les jeunes à traiter leurs problèmes de santé mentale.

Améliorer la prévention et la gestion des maladies chroniques

Nous constatons une hausse des taux de maladies chroniques, en particulier du diabète, de l'hypertension, de l'arthrite et de l'asthme. En plus d'entraîner des dégâts personnels, ces troubles mettent les services des urgences en difficulté et peuvent entraîner des hospitalisations et des visites chez le médecin.

Lors d'un sondage effectué récemment, quelques habitants ont indiqué que leurs fournisseurs de services les aidaient à gérer leur maladie chronique. Notre but est d'améliorer la prestation des services de gestion et de prise en charge des maladies chroniques et d'améliorer l'accès aux services spécialisés pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

Améliorer les résultats pour les patients victimes d'accidents cérébrovasculaires par le biais de programmes intégrés

Nous devons améliorer les soins postérieurs à un accident cérébrovasculaire; la région de Waterloo Wellington affiche un taux de réadmission plus élevé que la moyenne de trois mois pour les ACV et un taux de mortalité plus élevé de 30 jours pour les hospitalisations dues à un ACV.

Près d'une douzaine d'initiatives sont mises en œuvre pour améliorer les services de prévention des ACV et de gestion des patients à risque et pour réduire les taux de réadmission à l'hôpital et de mortalité.

Réduire le nombre de jours « autre niveau de soin » (ANS)

Environ 17 % des lits des hôpitaux de notre région sont occupés par des patients qui devraient recevoir un autre niveau de soins; or, nous ne disposons pas des ressources nécessaires (foyers de soins de longue durée ou soins à domicile).

Pour résoudre ce problème, nous travaillons en étroite collaboration avec les foyers de soins de longue durée et d'autres services de soutien communautaires pour aménager près de 332 lits dans ces autres niveaux de soins tout en mettant en place un certain nombre d'initiatives, dont la stratégie Vieillir chez soi, pour assurer que les gens se trouvent « au bon endroit ».

Activités d'intégration

Le RLISWW et les fournisseurs de services de santé ont la responsabilité et l'obligation de déterminer des possibilités d'intégration. Il existe quatre options d'intégration :

Intégration volontaire :	Les fournisseurs de services de santé envisagent de leur plein gré d'intégrer des services financés par le RLISWW
Intégration facilitée :	Le RLISWW et les fournisseurs de services de santé étudient des stratégies d'intégration appropriées et le RLISWW facilite ou négocie l'intégration avec les fournisseurs de services de santé
Intégration obligatoire :	Le RLISWW ordonne l'intégration des services
Financement :	Le RLISWW utilise ses pouvoirs en matière de financement pour promouvoir l'intégration des services.

En 2009-2010, le conseil d'administration du RLISWW a appuyé deux possibilités d'intégration volontaire.

Archivage des imageries diagnostiques

Un processus d'intégration volontaire visant à créer un système central d'archivage des images et des rapports entre les hôpitaux de la zone du RLISWW et du RLIS de Hamilton Niagara Haldimand Brand (HNHB) a été proposé par les hôpitaux.

Le projet relie les systèmes d'archivage et de transmission d'images utilisés par les services d'imagerie diagnostique des hôpitaux. Le système d'archivage et de transmission d'images est un programme ou un réseau informatique qui permet l'entreposage, le retrait, la distribution et la présentation d'images produites à l'aide de matériel diagnostique (radiographies, IRM, tomographie par ordinateur, etc.). Par le passé, les images étaient produites sur film pour que les médecins et les radiologues puissent les lire et poser leur diagnostic. Grâce au système d'archivage et de transmission d'images, ces images sont désormais sauvegardées à l'aide d'un logiciel informatique et peuvent être téléchargées sur CD. En reliant ces systèmes, on permet aux médecins et aux cliniciens de divers établissements d'accéder à la même information simultanément, d'où une amélioration de la collaboration entre les fournisseurs de services de santé, de l'accès et de la qualité des soins.

Grâce au projet du RLISWW et du RLISHNHB, les hôpitaux des deux régions seront également reliés aux hôpitaux situés dans les régions couvertes par les RLIS d'Erie-St. Clair et du Sud-Est. Ce projet appuie également l'objectif de la province de relier tous les hôpitaux de l'Ontario d'ici à la fin de 2011.

Dialyse péritonéale dans les foyers de soins de longue durée

L'Hôpital Grand River, le programme rénal régional, Royal Terrace Long Term and Residential Care, Palmerston, et Stirling Heights Long Term Care Centre, à Cambridge, se sont unis pour participer à un programme d'intégration volontaire visant à fournir des services de dialyse péritonéale aux foyers de soins de longue durée. Ce partenariat permet aux foyers de fournir des soins de dialyse péritonéale, avec l'aide de l'Hôpital Grand River aux résidents atteints de maladie rénale en phase terminale. La dialyse péritonéale est utilisée à la place de l'hémodialyse et permet à la personne de rester dans le foyer de soins de longue durée pendant qu'elle reçoit le traitement. Elle présente également d'autres options et traitements au nombre croissant de résidents nécessitant des traitements par dialyse. Le but de la province est d'accroître l'utilisation de la dialyse péritonéale en Ontario de 30 % d'ici à 2010. Actuellement, 27,5 % des patients ont reçu un traitement par dialyse péritonéale grâce au programme rénal régional de l'Hôpital Grand River.

Les foyers de soins de longue durée peuvent fournir des soins de DP seulement s'ils ont conclu une entente de partenariat avec le programme régional pour appuyer la prestation de soins conformément aux normes approuvées et s'ils répondent à des critères précis établis par le MSSLD. Une fois les programmes mis en place à Royal Terrace et à Stirling Heights, les responsables du programme rénal régional de l'Hôpital Grand River négocieront avec d'autres foyers de soins de longue durée pour élargir le programme de DP.

Des partenariats innovateurs

Intégration de nouveaux programmes et coordination de l'accès aux programmes existants

Le Réseau des services de soutien communautaires de Waterloo Wellington a lancé plusieurs initiatives d'amélioration afin de simplifier les processus et d'améliorer l'accès aux services nouveaux et existants destinés aux personnes âgées de santé fragile. De concert avec les fournisseurs de services de santé, le RLISWW veut s'assurer que les nouveaux services sont intégrés et ne reproduisent pas ceux qui existent déjà. Grâce au travail du RLISWW, le processus de conception des changements à apporter aux initiatives qui appuient un modèle intégré et répondent aux besoins des patients et des clients a été mené à bien.

Le groupe de travail sur les transports, qui comprend des représentantes et représentants de six organismes assurant des services de transport en santé, a terminé un inventaire des services disponibles et a étudié la manière dont les services de transport sont définis et l'admissibilité établie. Le réseau des programmes de jour pour adultes, groupe composé de personnes représentant 13 programmes de jour pour adultes, cherche à améliorer l'accessibilité des programmes aux populations les plus vulnérables en travaillant comme groupe pour s'occuper des clients dirigés, faciliter la compréhension des définitions de services, normaliser les critères d'admissibilité et adopter des pratiques exemplaires. En 2009-2010, des projets pilotes ont été mis en place et des évaluations ont été effectuées pour trouver d'autres possibilités.

Projet HEALTHeCONNECTIONS

Le RLISWW a mis en place le projet pilote national ConnexionsCybersanté. Ce projet de deux ans porte sur un modèle de transformation clinique pour la gestion des maladies chroniques, en particulier les soins du diabète, à l'aide d'un réseau de technologie de l'information protégé, afin que les patients disposent d'un portail qui leur permet de gérer le diabète et faciliter le partage de l'information entre les hôpitaux, les médecins, les spécialistes et le Centre d'accès aux soins communautaires de Waterloo Wellington.

Ce modèle de technologie de l'information permet aux fournisseurs de services de santé approuvés de consulter les renseignements sur leurs patients dans un environnement protégé. S'ils ont accès aux antécédents médicaux complets du patient, les soignants peuvent mieux comprendre le diagnostic et le plan de traitement. Le portail permet aux patients d'accéder à l'information nécessaire pour se prendre en charge, ainsi qu'à leur dossier médical personnel. Avec la participation de 970 patients et de huit équipes de santé familiale à ce projet pilote, un processus d'évaluation sera mené à bien en septembre 2010 pour déterminer les avantages du programme pour les patients et les soignants.

Examen des soins de santé en milieu rural

En janvier 2009, un groupe de travail sur la santé en milieu rural a été établi pour examiner les problèmes auxquels font face les personnes de la zone du RLISWW qui vivent en milieu rural et pour définir les stratégies et les possibilités d'appuyer la planification et la prestation de services et de programmes de santé durables pour ces personnes.

Le Dr Chris Rowley, chef de la direction de la North Wellington Health Care Corporation (Hôpital de district de Palmerston et Hôpital Louise Marshall) a présidé le groupe de travail. Ce dernier se composait de médecins et d'employés des hôpitaux locaux, des foyers de soins de longue durée, d'équipes de santé familiale et d'autres fournisseurs de services de santé, et de représentants et représentantes de la collectivité. Jim Whaley, conseiller en matière de services de santé en milieu rural, a collaboré avec le groupe de travail pour élaborer le rapport et les recommandations. Ce dernier a effectué une analyse des données afin de comprendre les problèmes de santé en milieu rural et a reçu de nombreux commentaires des habitants et des fournisseurs de services de santé de la région dans le cadre de séances d'information publiques et de réunions.

Neuf recommandations ont été présentées, à savoir :

- Le RLISWW appuie et utilise le cadre proposé pour les services de santé en milieu rural mis au point par le groupe de travail, qui comprend les quatre composantes suivantes : soins de santé primaires complets, soutien communautaire et soins à domicile, soins actifs et d'urgence prodigués à l'hôpital et réseaux de soins de santé intégrés en milieu rural.
- Sondage sur les soins de santé communautaire mené par la municipalité de Southgate afin de déterminer les besoins et lacunes dans le domaine de la santé.
- Examen détaillé des services de soutien communautaires qui sera effectué pour déterminer s'il est nécessaire de fournir ces services aux habitants des régions rurales, notamment les personnes âgées.
- Le CASCWW examine son modèle de prestation des services en milieu rural pour vérifier s'il existe un service professionnel d'accès au CASC fondé sur les besoins.
- Le RLISWW, après consultation des hôpitaux et des spécialistes des régions urbaines, définira et désignera des programmes régionaux fondés sur les modèles de pratiques exemplaires existantes et d'autres critères, dont la responsabilité de desservir les régions rurales qui se trouvent dans la zone du RLISWW.
- Élaborer des protocoles pour les domaines de spécialisation afin d'aider les médecins de famille à prodiguer des soins dans les services des urgences des hôpitaux ruraux.
- Une composante de la stratégie de cybersanté pour les efforts que déploie le RLISWW afin d'améliorer les services de télémédecine et de TéléSoins à domicile pour les habitants des régions rurales.
- Déterminer les besoins actuels et futurs en matière de projets afin d'optimiser les possibilités d'intégration des services et de coordination entre les services de soins actifs, primaires, de longue durée et de santé communautaire.
- Le RLISWW facilitera l'établissement d'un réseau de services de santé en milieu rural.

Le conseil d'administration du RLISWW a approuvé le rapport et demandé au personnel de mettre en œuvre les neuf recommandations présentées dans le Rural Health Care Review Report. De plus, le conseil a approuvé une recommandation du personnel du RLIS selon laquelle les employés devraient collaborer avec l'Hôpital Groves Memorial et North Wellington Health Care à la mise en œuvre d'un modèle de soins primaires complets pour les services fournis dans les trois établissements.

Les recommandations de ce rapport sont en cours de préparation et des rapports d'activité sont présentés régulièrement au conseil d'administration et à la collectivité.

Excellence des méthodes de gouvernance

Au cours de l'année écoulée, le Laurier Executive Development Centre a élaboré et mis en œuvre un programme qui traite des besoins uniques des conseils d'administration des organismes du système de santé. Le RLISWW a collaboré avec le centre à l'élaboration de cette initiative d'apprentissage et à sa promotion auprès des conseils d'administration des fournisseurs de services de santé locaux; le premier atelier s'est tenu en janvier. L'atelier Governance Excellence est un programme de deux jours et demi qui décrit les pratiques exemplaires de gouvernance requises pour le système de santé complexe actuel.

Le programme fournit des conseils et des outils pour aider les conseils d'administration à :

- diriger des organismes hautement efficaces et les aider à réaliser leur mission;
- apprendre des moyens pratiques d'appliquer de bonnes pratiques de gouvernance;
- poser les bonnes questions aux membres de la haute direction afin de déterminer des possibilités stratégiques et les risques

Valeur – Intégrité

Analyse de la performance opérationnelle du RLISWW

Le total des revenus de 2009 - 2010 comprennent le financement des activités et des projets spéciaux du RLISWW, ainsi que le financement des fournisseurs des services de santé conformément aux lignes directrices relatives aux rapports du secteur public.

En 2009-2010, le budget de fonctionnement du RLISWW s'élevait à 4,2 millions de dollars (4,8 millions de dollars si on tient compte de la cybersanté). À la fin de l'exercice financier, le RLISWW enregistrait un excédent de fonctionnement de 48 \$, ce qui est bien inférieur à l'objectif de 1%. Le RLISWW continue d'avoir 29,5 postes équivalents temps plein (ETP) pour assurer la planification et l'intégration, les fonctions contractuelles, de financement et administratives.

L'avenir

L'orientation de la transformation continue du système de santé a été établie dans le cadre du Plan de services de santé intégrés, 2010-2013. De concert avec nos fournisseurs de services de santé et d'autres intervenants, le RLISWW dirigera la mise en œuvre du plan stratégique au cours des trois prochaines années.

En notre qualité de dirigeants du système de santé, nous avons la responsabilité d'établir une orientation claire ainsi que des buts et objectifs ambitieux. Grâce aux efforts collectifs de tous les partenaires communautaires et du système de santé, nous avons beaucoup accompli au cours des douze derniers mois. Le présent rapport annuel reconnaît le travail réalisé et il est important de célébrer toutes ces réalisations. Il est tout aussi important que nous tirions les leçons de ces activités alors que nous poursuivons la mise en œuvre des initiatives d'amélioration du système pour chacune des huit priorités présentées dans le PSSI, 2010-2013.

Le RLISWW et ses partenaires, qui ont pour unique mission de créer un système durable, intégré et axé sur la personne, réaliseront cette mission pour que tous habitants de la région de Waterloo Wellington puissent vivre et vivre bien.

États financiers du

**Réseau local d'intégration
des services de santé
de Waterloo Wellington**

31 mars 2010

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

31 mars 2010

Table des matières

Rapport des vérificateurs	23
État de la situation financière	24
État des activités financières.....	25
État de la variation de la dette nette.....	26
État des flux de trésorerie	27
Notes complémentaires	28-37

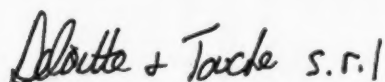
Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington au 31 mars 2010 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington au 31 mars 2010 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.



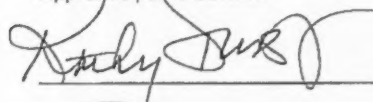
Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 avril 2010

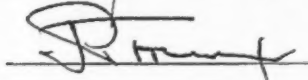
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État de la situation financière
au 31 mars 2010

	2010	2009
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	1 056 475	1 039 237
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	43 500	-
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé	1 233	-
	1 101 208	1 039 237
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	1 027 385	1 038 872
Montant à verser au Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 3b)	27 286	89
Montant à verser au Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (note 4)	-	17 511
Apports de capital reportés (note 5)	384 155	206 500
Produits reportés	46 537	-
	1 485 363	1 262 972
Engagements (note 6)		
Dette nette	(384 155)	(223 735)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	-	17 235
Immobilisations (note 7)	384 155	206 500
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

 , administrateur

 , administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État des activités financières

pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

		2010	2009
	Budget (non vérifié) (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	858 018 770	870 764 285	831 056 024
Activités du Réseau local d'intégration des services de santé – frais généraux et administratifs	4 269 038	4 030 745	4 214 754
Services de cybersanté (note 10a)	-	600 000	425 000
Chef de service des urgences (note 10b)	-	75 000	75 000
Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins (note 10c)	-	100 000	33 300
Planification autochtone (Aboriginal Planning) (note 10d)	-	5 000	5 000
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario (note 10e)	-	25 000	-
Services de santé en français (note 10f)	-	15 163	-
Gestion personnelle du diabète (note 10g)	-	35 000	-
Évaluation d'impact sur l'équité en santé (note 10h)	-	8 500	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	146 019	158 375
	862 287 808	875 804 712	835 967 453
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	858 018 770	870 764 285	831 056 024
Activités du Réseau local d'intégration des services de santé – frais généraux et administratifs (note 11)	4 269 038	4 176 716	4 373 040
Services de cybersanté (note 10a)	-	600 000	425 000
Chef de service des urgences (note 10b)	-	75 000	75 000
Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins (note 10c)	-	100 000	33 300
Planification autochtone (Aboriginal Planning) (note 10d)	-	5 000	5 000
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario (note 10e)	-	25 000	-
Services de santé en français (note 10f)	-	15 163	-
Gestion personnelle du diabète (note 10g)	-	16 351	-
Évaluation d'impact sur l'équité en santé (note 10h)	-	-	-
	862 287 808	875 777 515	835 967 364
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	-	27 197	89
Financement remboursable au Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 3b)	-	(27 197)	(89)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	Budget (non vérifié) (note 8)	2010	2009
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Variation des charges payées d'avance	-	17 235	(17 235)
Acquisition d'immobilisations	-	(323 674)	(54 250)
Amortissement des immobilisations	-	146 019	158 375
Diminution de la dette nette	-	(160 420)	86 890
Dette nette au début	-	(223 735)	(310 625)
Dette nette à la fin	-	(384 155)	(223 735)

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État des flux de trésorerie
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	146 019	158 375
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(146 019)	(158 375)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution du montant à recevoir des fournisseurs de services de santé	-	3 572 372
Augmentation du montant à recevoir du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	(43 500)	-
Augmentation du montant à recevoir du Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé	(1 233)	-
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	(11 487)	336 131
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	27 197	(61 776)
Diminution du montant à verser au Ministère de la Santé et des Soins de longue durée par les fournisseurs de soins de santé	-	(3 572 372)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé	(17 511)	12 913
Augmentation des produits reportés	46 537	-
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	17 235	(17 235)
	17 238	270 033
Investissement		
Dépenses en immobilisations	(323 674)	(54 250)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	323 674	54 250
Augmentation nette de la trésorerie	17 238	270 033
Trésorerie au début	1 039 237	769 204
Trésorerie à la fin	1 056 475	1 039 237

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2010

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (le « RLISS WW ») a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le RLISS WW et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Un Réseau local d'intégration des services de santé (un « RLISS ») est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Chaque RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par un RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers de chaque RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2010.

Le RLISS WW a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS WW couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS WW comprend la totalité du comté de Wellington, la région de Waterloo et la ville de Guelph, en plus d'englober une partie du comté de Grey, que les RLISS du Sud-Ouest et de Simcoe Nord Muskoka se partagent également. Le RLISS WW conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS WW constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS WW sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur comptable d'actifs.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2010

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS WW est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS WW ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS WW a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS WW. Au cours de l'exercice, le RLISS WW autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS WW.

Les états financiers du RLISS WW n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2010

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique, mobilier et agencements de bureau	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Matériel de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Informations sectorielles

Le RLISS WW devait adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1^{er} avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS WW doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2010

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de 2010	Surplus de 2009
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	870 764 285	870 764 285	-	-
Activités du RLISS	4 176 764	4 176 716	48	89
Services de cybersanté	600 000	600 000	-	-
Chef de service des urgences	75 000	75 000	-	-
Chef du projet Urgences □ Autre niveau de soins	100 000	100 000	-	-
Planification autochtone (Aboriginal Planning)	5 000	5 000	-	-
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario	25 000	25 000	-	-
Services de santé en français	15 163	15 163	-	-
Gestion personnelle du diabète	35 000	16 351	18 649	-
Évaluation d'impact sur l'équité en santé	8 500	-	8 500	-
	875 804 712	875 777 515	27 197	89

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2010	2009
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	89	61 865
Montant versé au Ministère au cours de l'exercice visé	-	(61 865)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	27 197	89
	27 286	89

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujetties aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et la CRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2010

4. Opérations entre apparentés (suite)

La CRLISS a été créée au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. La CRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS :

- dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en collaboration avec les systèmes de soin de santé;
- dans leur rôle de gestionnaire de système;
- quand il y a lieu, dans l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales;
- dans la détermination et la communication des pratiques exemplaires.

La CRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement de la CRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

5. Apports de capital reportés

	2010	2009
	\$	\$
Solde au début	206 500	310 625
Apports de capital au cours de l'exercice	323 674	54 250
Amortissement pour l'exercice	(146 019)	(158 375)
	384 155	206 500

6. Engagements

Le RLISS WW a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2011	241 328
2012	279 847
2013	285 892
2014	287 020
2015	288 182
Par la suite	1 521 471

Le RLISS WW a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS WW par le Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2010

7. Immobilisations

			2010	2009
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel, mobilier et agencements de bureau	338 622	106 444	232 178	50 907
Matériel informatique	48 756	22 577	26 179	1 610
Développement Web	23 043	23 043	-	8 942
Améliorations locatives	677 347	551 549	125 798	145 041
	1 087 768	703 613	384 155	206 500

8. Chiffres du budget

Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2009 approuvé par le Conseil du RLISS. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS WW au cours de l'exercice.

Le budget de financement final des fournisseurs de services de santé de 870 764 285 \$ est calculé comme suit :

	\$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	858 018 770
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	12 745 515
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	870 764 285

Le budget final des frais généraux et administratifs de 4 030 745 \$ est calculé comme suit :

	\$
Budget initial	4 269 038
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	85 381
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	(323 674)
Budget final	4 030 745

Aucun budget n'a été fixé en regard des éléments figurant à l'état de la variation de la dette nette.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2010

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS WW peut accorder un financement de 870 764 285 \$ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS WW à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2010 :

	2010	2009
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	532 644 311	513 191 841
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	159 225	159 225
Centres de soins de longue durée	138 689 922	133 531 737
Centres d'accès aux soins communautaires	94 389 560	87 491 554
Services de soutien communautaires	15 474 635	13 467 645
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	6 206 398	5 875 770
Centres de soins de santé communautaires	15 044 242	14 434 473
Programmes communautaires de soins de santé mentale	27 492 660	25 868 455
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	29 908 500	29 553 211
Programmes de toxicomanie	8 479 238	7 482 113
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	2 275 594	-
	870 764 285	831 056 024

10. Des financements distincts ont été accordés au RLISS WW par le Ministère relativement à certains projets

a) Services de cybersanté

Le RLISS WW a reçu du Ministère un financement de 600 000 \$ (425 000 \$ en 2009). Ces fonds ont servi à financer des initiatives visant à soutenir son plan stratégique de services de cybersanté, lequel est défini dans son plan de services de santé intégrés. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires, charges sociales et services-conseils	560 278	377 408
Autres	39 722	47 592
	600 000	425 000

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2010

10. Des financements distincts ont été accordés au RLISS WW par le Ministère relativement à certains projets (suite)

b) Chef de service des urgences

Le RLISS WW a reçu un financement de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2009) relativement aux fonctions du chef de service des urgences. Les charges liées aux fonctions du chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires, charges sociales et services-conseils	72 909	70 000
Autres	2 091	5 000
	75 000	75 000

c) Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins

Le RLISS WW a reçu un financement de 100 000 \$ (33 300 \$ en 2009) relativement aux fonctions du chef du projet Urgences – Autre niveau de soins. Les charges liées aux fonctions du chef du projet Urgences – Autre niveau de soins engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires, charges sociales et services-conseils	100 000	33 300
	100 000	33 300

d) Planification autochtone (Aboriginal Planning)

Le RLISS WW a reçu un financement de 5 000 \$ (5 000 \$ en 2009) relativement à la planification autochtone. Les charges liées à la planification autochtone engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Services-conseils	-	5 000
Engagement auprès de la communauté	5 000	-
	5 000	5 000

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2010

10. Des financements distincts ont été accordés au RLISS WW par le Ministère relativement à certains projets (suite)

e) Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario

Le RLISS WW a reçu un financement de 25 000 \$ (néant en 2009) relativement à la stratégie sur le diabète de la province d'Ontario. Les charges liées à la stratégie sur le diabète de la province d'Ontario engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	25 000	-
	25 000	-

f) Services de santé en français

Le RLISS WW a reçu un financement de 15 163 \$ (néant en 2009) relativement aux services de santé en français. Les charges liées à relativement aux services de santé en français engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	8 278	-
Autres	6 885	-
	15 163	-

g) Gestion personnelle du diabète

Le RLISS WW a reçu un financement de 35 000 \$ (néant en 2009) relativement à la gestion personnelle du diabète. Les charges liées à la gestion personnelle du diabète engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Services-conseils	1 001	-
Autres	15 350	-
	16 351	-

h) Évaluation d'impact sur l'équité en santé

Le RLISS WW a reçu un financement de 8 500 \$ (néant en 2009) relativement à l'évaluation d'impact sur l'équité en santé. Aucune charge liée à l'évaluation d'impact sur l'équité n'a été engagée au cours de l'exercice.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires

31 mars 2010

11. Activités du RLISS – frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 702 925	2 785 968
Charges locatives	210 273	226 971
Amortissement	146 019	158 375
Services partagés	362 714	300 000
Structure de collaboration entre les RLISS	12 286	-
Relations publiques	93 775	66 755
Services-conseils	158 181	305 216
Fournitures	64 488	55 795
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	82 250	81 900
Indemnités quotidiennes de tous les autres membres du Conseil	34 100	39 200
Autres frais de gouvernance	69 886	68 728
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	69 097	116 108
Autres	170 722	168 024
	4 176 716	4 373 040

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS WW verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 29 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 237 232 \$ pour l'exercice 2010 (249 026 \$ en 2009) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2009, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS WW est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS WW ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS WW conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Chiffres correspondants de l'exercice précédent

Certains chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.



Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

55, rue Wyndham Nord, bureau 212
Guelph, Ontario N1H 7T8

Tél. : 519 822 6208
Télécop. : 519 822 5807
N° sans frais : 1 866 306 5446

www.wwlhin.on.ca

ISSN 1911-4303 (version imprimée)
ISSN 1913-9292 (version en ligne)